

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE PRESENTE A
L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

par

CLEMENT BEAUBIEN

ETUDE DE L'INFLUENCE DE LA COMMUNICATION
PAR L'ENTREMISE DU TANDEM "BENEVOLE-MAGNETOPHONE"
SUR LE NIVEAU DE SATISFACTION DE VIE
DES PERSONNES AGEES ESSEULEES

AVRIL 1989

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

Table des matières	iii
Sommaire	v
Introduction	1
Chapitre premier - Revue de la littérature	4
Théories psychosociales du vieillissement	5
Aspects influençant le niveau de satisfaction de vie de l'âgé	10
La communication et l'âgé	17
Bénévole	26
Hypothèse	29
Chapitre II - Description de l'expérience	31
Chapitre III - Analyse des résultats	49
Résultats	50
Discussion	54
Conclusion	60
Appendice A - Description écrite des trois étapes du projet	63
Appendice B - Légende pour les utilisateurs du magnétophone	67

Table des matières (suite)

Appendice C -	Cassettes utilisées lors de l'expérimentation	69
Appendice D -	Fiche d'observation pour le bénévole	73
Appendice E -	Questionnaire à l'intention des sujets, des bénévoles et certains membres du personnel	75
Appendice F -	Questionnaire de renseignements généraux .	77
Appendice G -	Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (M.U.N.S.H.)	80
Appendice H -	Tableaux	83
Remerciements	89
Références	90

Sommaire

Cette étude a pour but de connaître l'influence d'un loisir impliquant l'utilisation d'un magnétophone avec l'aide d'un(e) bénévole sur le niveau de satisfaction de vie de la personne âgée esseulée.

L'échantillon est composé de 64 personnes âgées esseulées dont 33 font partie du groupe expérimental et 31, du groupe contrôle. L'expérience se déroule sur une période de 10 semaines et comporte trois étapes: l'établissement d'un climat de confiance entre l'agé et le bénévole, l'initiation à l'utilisation d'un magnétophone et finalement, la communication avec une personne chère par l'entremise du magnétophone.

Le Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (M.U.N.S.H.) mesurant le niveau de satisfaction de vie des personnes âgées, est administré aux sujets avant et après les 10 semaines d'expérimentation.

Les résultats de l'étude laissent voir un effet significatif du tandem "bénévole-magnétophone" sur le niveau de satisfaction de vie des personnes âgées esseulées.

Introduction

La communication est à la base de toute relation interpersonnelle. Elle joue un rôle primordial sur la stabilité personnelle de l'être humain tout au long de sa vie et il n'y a aucune raison de croire que la communication perd de son importance lorsque l'individu avance en âge. Cependant, plusieurs aspects d'ordre physique, social et géographique viennent freiner la communication chez les personnes âgées. Ces individus se retrouvent ainsi presque toujours seuls, inactifs et insatisfaits de leur vie.

Le but de cette étude est de créer un loisir permettant à l'âgé esseulé d'accroître ses possibilités de communiquer. Il est ainsi postulé que le niveau de satisfaction de vie de la personne âgée esseulée augmentera suite à l'utilisation du magnétophone, facilitée par le support d'un(e) bénévole.

Dans un premier chapitre, une revue de littérature permet de mieux cerner les différents aspects pouvant influencer le niveau de satisfaction de vie de la personne âgée. L'utilisation du magnétophone comme intermédiaire aux contacts interpersonnels demeure toutefois inexploré.

Le deuxième chapitre porte sur la description de l'expérience. Nous y abordons les circonstances entourant la création de ce projet, le choix des sujets, le recrutement des bénévoles, le matériel utilisé, le déroulement de l'expérience et les instruments de mesure utilisés.

Finalement, le troisième chapitre est consacré à l'analyse des résultats et à la discussion.

Chapitre premier

Revue de la littérature

Théories psychosociales du vieillissement

Le concept d'un "vieillissement heureux" se retrouve à la base de plusieurs théories et recherches en gérontologie. Au cours des trois dernières décennies, plusieurs chercheurs ont étudié la relation existant entre l'intégration sociale et le bien-être psychologique de la personne âgée. Ainsi, nous discuterons dans un premier temps, de quatre théories visant à expliquer le processus du vieillissement soit: la théorie de l'activité, du désengagement, de la continuité et du conflit.

La théorie de l'activité

La théorie de l'activité postule qu'une bonne adaptation au vieillissement dépend du maintien des activités et de l'intégration sociale chez la personne âgée (Lemon et al., 1972). Ces derniers définissent l'activité comme étant tout mode d'action, d'occupation ou passe-temps pouvant être considéré au-delà de la simple routine physique ou du maintien personnel. Ainsi, l'âgé trouve des substituts aux rôles sociaux qui lui sont retirés.

Dès 1961, Havighurst considère que la continuation des activités chez l'âgé contribue au bonheur de ce dernier et à la

réussite de son vieillissement. Selon Lemon et al. (1972), cette théorie soutient qu'il existe un lien positif entre le niveau de satisfaction de vie chez l'âgé et son niveau de participation aux activités sociales. De plus, Lemon et ses collaborateurs (1972) ont différencié trois types d'activités: l'activité informelle avec des amis(es), des parents, des voisins; l'activité formelle telle que la participation à des associations de bénévoles; et l'activité solitaire telle que l'entretien ménager, le jardinage, etc. Cependant, seulement les deux premiers types d'activités se sont avérés directement reliés à la satisfaction de vie.

Fengler (1984) souligne que les ressources personnelles et sociales de l'âgé (santé, finance, etc.) ont un impact considérable sur l'influence qu'ont les activités sociales sur le niveau de satisfaction de vie. Ainsi, plus les ressources sont diminuées, plus les activités sociales deviennent significatives pour le maintien d'un bon moral chez l'âgé. Ceci va dans le même sens que les résultats d'une étude de McClelland's (1982) qui soutient que la théorie de l'activité s'applique davantage aux personnes âgées frêles et vulnérables. Il ajoute que les activités sociales influencent le niveau de satisfaction de vie dans la mesure où elles préviennent la solitude.

Bien que la théorie de l'activité souligne l'importance de la fréquence des activités (Havighurst, 1961), plusieurs chercheurs considèrent d'abord la qualité, plutôt que la quantité des interactions et implications sociales (Mancini, 1978; Conner et al., 1979; Quevillon et al. 1983).

La théorie du désengagement

La théorie du désengagement telle que formulée par Cumming et Henry (1961) estime que le processus normal du vieillissement implique un désengagement mutuel et inévitable entre l'âgé et les autres membres de la société. Guillemard (1974) résume bien cette théorie en disant que d'une part, la société reprend progressivement les responsabilités sociales qu'il possédait.

Selon Lowenthal et Boler (1965), une réduction volontaire des activités sociales n'a pas nécessairement une influence nuisible sur l'état mental et le niveau de satisfaction de vie de la personne âgée. Or, il est important à ce point-ci de mentionner que les théories de l'activité et du désengagement sont souvent considérées comme étant opposées. Cependant, la vérification de l'une n'implique pas nécessairement la réfutation de l'autre. Ainsi, le contraire de désengagement est engagement; un concept différent bien que connexe au concept de l'activité (Cumming, 1963).

Enfin, Havighurst, Neugarten et Tobin (1975), tel que mentionné par Lauzon (1980), observent que les théoriciens de ces deux approches n'accordent pas suffisamment d'importance, dans leurs recherches, à la variable personnalité.

La théorie de la continuité

Cette théorie accorde une importance particulière à la structure de la personnalité des personnes âgées pour expliquer la grande diversité de leurs conduites et de leurs attitudes. Ainsi, la personnalité de l'individu est marquée par l'ensemble des expériences et des rôles sociaux qu'il a endossés tout au long de sa vie (Lauzon, 1980). Havighurst (1968) soulignait déjà cet aspect en mentionnant que la structure de la personnalité semblait être la dimension centrale nous permettant de décrire les différents modes de vieillissement. Or, le comportement actuel de l'individu ne peut être compris qu'en terme de son passé (Neugarten, 1973).

Finalement, ce n'est pas la participation sociale comme telle qui importe mais plutôt le degré de congruence entre le désir de participer et la participation concrète (Knapp, 1977).

Les théories de l'activité, du désengagement et de la continuité visent surtout à déterminer les mécanismes internes régissant les comportements de l'individu ainsi que sa capacité

de s'adapter au vieillissement. Par le fait même, ces théories n'ont pas tendance à remettre en cause les aspects sociaux qui influencent l'adaptation de la personne âgée.

La théorie du conflit

Cette théorie cherche surtout à expliquer les conduites des personnes âgées en fonction des variables socio-économiques qui les influencent.

(...) les conduites des retraités sont très largement déterminées par le niveau et la nature des ressources matérielles et intellectuelles héritées de la vie (Guillemard, 1974).

Ainsi, les retraités ne possédant que très peu de biens et de capitaux seront plus rapidement dévalorisés que les personnes plus fortunées. Or, c'est parmi ces individus, n'ayant que très peu de ressources, que l'on retrouve davantage de personnes seules et séparées de la société: "C'est la mort sociale" (Lauzon, 1980).

La théorie du conflit suggère un mode d'intervention impliquant davantage un processus de transformation sociale où la conscientisation et la prévention sont de mise (Lauzon, 1980).

Or, selon ces mêmes théoriciens, les intervenants et les personnes âgées auraient avantage à identifier les moyens

permettant à l'âgé de prendre en charge sa destinée. Cependant, des circonstances incontrôlables forcent certains individus à se désengager et cela, pour des raisons bien diverses telles que la maladie, les handicaps physiques, le contexte social ou géographique, etc. Ces individus se retrouvent ainsi presque toujours seuls, inactifs et insatisfaits de leur vie.

Ceci nous amène à considérer les différents aspects pouvant influencer directement ou indirectement le niveau de satisfaction de vie chez les personnes âgées. Nous aborderons plus précisément les aspects psycho-sociologiques, physiologiques, géographiques et économiques.

Aspects influençant le niveau de satisfaction de vie de l'âgé

Psycho-sociologiques

La vieillesse représente une période de "perte". Mentionnons la perte de pouvoir social et économique, le veuvage, la retraite et la perte d'amis(es) due à la mort ou à la relocalisation (Kivett, 1979). Duplentie et Hébert (1981) suggèrent que le cycle de la perte suivi de la restauration cesse en vieillissant. Or, pour plusieurs raisons, l'âgé n'arrive plus à substituer à ses pertes. Cela peut ainsi se traduire en une diminution de l'image et de l'estime de soi et selon Kivett (1979), à l'isolation sociale. De plus, ce

dernier ajoute qu'une détérioration de la santé physique et des capacités sensorielles contribuerait aussi à l'isolation sociale chez l'âgé. Or, certaines recherches soutiennent cet ordre d'idées voulant que le veuvage (Kivett, 1979), la perte d'un confident (Lowenthal et Haven, 1968) et l'isolation des amis(es) et de la famille (Berg et al., 1981) sont associés à la solitude.

Peplau et Perlman (tel que cité par Perlman et al., 1978) considèrent qu'il y a solitude lorsque le réseau de relations sociales d'un individu est plus petit ou moins satisfaisant que le désire cet individu. Perlman et al. (1978), et Kivett (1979) soulignent que la solitude est généralement plus fréquente chez les personnes âgées.

Au delà des malaises normalement reliés à la solitude, se retrouvent aussi des problèmes de somatisation (Berg et al., 1981; Kivett, 1981), un faible niveau de satisfaction de vie (Perlman et al., 1978; Schultz et Moore, 1984) et même des tendances suicidaires (Lynch, 1977).

Aussi, il est peu surprenant de réaliser que parmi les besoins des personnes âgées, allant d'une aide purement matérielle à une aide psychologique, le besoin de fuir la solitude et l'isolement social semblent prédominer (Martin et Kiely,

1984). Les données de Perlman et al. (1978) soulignent l'importance pour la personne âgée de maintenir un contact auprès de ses pairs afin d'éviter la solitude. De plus, ces données insistent sur le fait que l'âgé devrait aussi maintenir le plus de responsabilité et de contrôle possibles lors de son vieillissement, puisqu'un faible niveau de contrôle est associé à une hausse de solitude.

Jourard (1964) souligne que le manque de relations intimes diminue le niveau de satisfaction de vie de l'âgé. Les relations favorisant l'intimité fournissent un important support social et atténuent par le fait même, les stress de la vie (Lowenthal et Haven, 1968). Ainsi, chez l'âgé ayant un rôle diminué, l'interaction auprès des pairs et de groupes sociaux réduit le sentiment d'isolation et de rejet, comble certains besoins émotionnels et rehausse l'humeur (Paintal, 1976). Selon Mancini et al. (1980), le nombre de contacts personnels avec les pairs est lié positivement à la satisfaction de vie. Ainsi, celui qui ne réussit pas à combler totalement ce besoin de contacts interpersonnels s'avère être celui dont le niveau de satisfaction de vie est le plus bas.

Cependant, Mancini et al. (1980) nous signalent que plusieurs études concernant différents modes d'interactions chez l'âgé furent examinés par de nombreux chercheurs.

Toutefois, les données cumulatives n'ont procuré que peu de consensus; les interactions sociales se sont avérées liées positivement et négativement à la satisfaction de vie. Duckitt (1982) souligne aussi l'inconsistance des études mettant en relation les interactions sociales et le niveau de satisfaction de vie.

Certains chercheurs (Mancini et al., 1980; Goudy et Goudeau, 1981) spécifient néanmoins que des relations auprès des amis(es) favorisent un bon niveau de satisfaction de vie. Duckitt (1982) précise davantage en mentionnant que seulement les relations auprès d'amis(es) intimes ont un effet bénéfique sur le niveau de satisfaction de vie.

Lowenthal et Haven (1968) affirment que les relations intimes servent d'amortisseurs contre l'isolation sociale. Il semble clair qu'en ayant un confident, l'âgé peut diminuer ses contacts sociaux sans courir le risque de subir des effets dépressifs.

Cependant, d'autres chercheurs tels que Keith et al. (1984) sont beaucoup plus réservés face à l'influence d'un confident sur le niveau de satisfaction de vie. Ils mentionnent qu'en général, la présence d'un confident n'a que peu d'influence sur le bien-être psychologique de l'âgé. De plus,

ils soulignent que la fréquence des contacts entre l'âgé et son confident n'a que peu d'effets sur le niveau de satisfaction de vie de la personne âgée.

Conner et al. (1979) insistent davantage sur l'importance de la qualité plutôt que la quantité des contacts interpersonnels. Ils ajoutent que ce n'est pas le nombre de rencontres mais plutôt les circonstances entourant les contacts interpersonnels ainsi que le degré d'intimité et d'affection impliqué qui ont un impact sur le niveau de satisfaction de vie.

Thoits (1982) souligne que l'âgé profite d'un support social dans la mesure où celui-ci comble un besoin. On ne peut donc présumer que la personne âgée bénéficie automatiquement de contacts sociaux puisqu'une interaction sociale ne satisfait pas nécessairement un besoin.

Physiologiques

Plusieurs auteurs soutiennent qu'il existe une forte corrélation entre la santé et le niveau de satisfaction de vie de l'âgé (Jeffers et Nichols, 1961; George, 1978; Mancini et al., 1980). Markides et Martin (1979) démontrent ainsi qu'une santé pauvre influence non seulement le niveau de satisfaction de vie d'une façon directe, mais aussi de façon indirecte en empêchant l'âgé de participer à des activités essentielles à

son épanouissement. C'est ainsi que Fengler (1984) ajoute que plus les ressources physiques de l'âgé sont diminuées, plus les activités qui demeurent ont une importance sur son bien-être.

Les études de Perlman et al. (1978) indiquent qu'une santé pauvre est associée à la solitude. Oppegard et al. (1984) précisent que les difficultés physiques et sensorielles de l'âgé affectant sa mobilité et sa capacité de communiquer, résultent souvent en un sentiment de gêne, de mépris et même à l'isolation sociale.

Un autre aspect auquel doivent faire face les personnes âgées ayant des problèmes de santé est la relocalisation. Selon Kasl (1972), les personnes souffrant d'une santé faible sont, d'abord et avant tout, ceux admis dans les foyers d'accueil et les hôpitaux. Ceci nous amène à considérer l'influence des aspects géographiques sur le niveau de satisfaction de vie chez l'âgé.

Contexte géographique

Selon Kasl (1972), les familles vivant dans notre société n'ont pas de place pour garder une personne âgée dépendante. Celle-ci est souvent forcée de quitter son milieu pour lequel elle a un profond attachement. De plus, il souligne que parmi tous les groupes d'âge, les personnes âgées se montrent les

plus vulnérables aux effets aversifs d'une relocalisation involontaire.

En quittant son quartier, l'âgé est souvent coupé de ses profonds liens d'amitié et de la commodité de plusieurs services (épicerie, pharmacie, église, etc.) (Kasl, 1972). De plus, les contacts avec les membres de sa famille diminuent en raison de la distance géographique (Jacoby, 1981) et, tel que le mentionnent Brand et Smith (1974), cela a pour effet d'augmenter la solitude chez l'âgé. Finalement, ils ajoutent que les personnes âgées relocalisées ont généralement un niveau de satisfaction de vie plus faible que les individus non-relocalisés.

Mentionnons en terminant que le déménagement représente pour l'âgé un surplus de problèmes financiers, alors que sa situation financière est généralement déjà précaire (Kasl, 1972).

Contexte économique

La position financière de la personne âgée semble influencer son bien-être. Ainsi, les études de Mancini et al. (1980) démontrent qu'il existe effectivement une corrélation positive entre le revenu annuel de l'âgé et son niveau de satisfaction de vie. Edwards et Klemmack (1973) soulignent

qu'un bon revenu représente pour l'âgé, la sécurité et le confort. Et finalement, Markides et Martin (1979) présument que le statut économique de l'âgé influence son taux d'activité. Ainsi, un faible niveau économique représente une baisse d'activité, ce qui influence par la suite le niveau de satisfaction de vie de l'âgé.

La littérature nous démontre que le niveau de satisfaction de vie des personnes âgées est influencé par certains aspects psycho-sociologiques, physiologiques, géographiques et économiques accompagnant la vieillesse. Parmi ces quatre facteurs, on retrouve toutefois une constante qui semble être à la base du bien-être de l'âgé. Il s'agit évidemment de la communication. Or, la prochaine partie portera sur la communication et l'âgé.

La communication et l'âgé

La communication est une caractéristique que l'on observe chez l'être humain tout au long de sa vie. Elle se manifeste de diverses façons et est à la base de tout comportement. Il n'existe aucune raison de croire qu'elle devient moins importante lors de la vieillesse (Oyer et Oyer, 1976).

Définition

Sachant que la communication est à la base des interactions psychosociales, il est important de mentionner qu'elle peut se manifester de façon intentionnelle ou non-intentionnelle, verbale ou non-verbale ainsi que directe ou indirecte. De plus, la communication peut s'effectuer à l'intérieur de soi-même; ce qui n'implique pas la présence d'une ou de plusieurs autres personnes.

Dans le cadre de cette recherche, la communication sera définie comme étant une action impliquant soit l'émission ou la réception d'un message entre deux ou plusieurs individus. Ceci inclut un mode de communication direct (face à face) et indirect (par l'entremise des mass média), entre deux ou plusieurs personnes.

Importance de la communication

Selon Bettinghaus et Bettinghaus (1976), la communication est un processus permettant à l'être humain de maintenir une certaine stabilité personnelle. Lorsque l'individu a besoin d'être réconforté ou conseillé, il fait souvent appel à une autre personne; lorsqu'il est découragé, il recherche des gens ou des messages pouvant possiblement rehausser son moral; et, lorsqu'il a besoin d'une information, il peut se tourner vers les mass média. Tous ces comportements sont normaux voire même

nécessaires au maintien d'une orientation stable dans notre société. Cependant, lorsque la communication est sérieusement perturbée, la stabilité personnelle de l'individu risque aussi d'être perturbée.

Oyer et Oyer (1976) suggèrent que la communication devient plus importante lorsque l'âgé prend sa retraite et se retrouve, dans un certain sens, à l'extérieur du courant dominant de la société. De plus, à ce moment, l'âgé éprouve souvent un sentiment de dépendance. Il devient donc important pour l'intégrité de celui-ci de maintenir une source de communication lui permettant d'entretenir des échanges viables.

Aspects nuisant à la communication

Plusieurs barrières peuvent perturber la communication chez l'âgé. Ce dernier, n'arrivant pas toujours à surmonter certains problèmes d'ordre physique, social et psychologique, se retrouve incapable de communiquer librement.

Parmi les difficultés physiques que rencontre généralement l'âgé, on retrouve une diminution des capacités sensorielles. Selon Oyer et Oyer (1976), l'ouïe est le sens le plus impliqué dans la communication; une détérioration de celui-ci peut représenter, pour l'âgé, une incapacité de maintenir des contacts interpersonnels. Ces auteurs ajoutent que la personne

âgée ayant une perte de l'ouïe a tendance à devenir socialement isolée. Bloom et al. (1971) mentionnent aussi que l'individu ayant une défaillance auditive peut paraître inattentif, arborer une expression faciale forcée, ou encore répondre à des questions de façon inappropriée. Ces symptômes, souvent associés à la sénilité, sont interprétés comme tel par bien des gens entourant l'individu.

La vision a, elle aussi, un rôle important dans le processus de la communication. Lorsque l'âgé souffre d'un handicap visuel, il éprouve souvent de sérieux problèmes à communiquer; ainsi, une interaction des plus simples peut devenir pénible et difficile. Bettinghaus et Bettinghaus (1976) soulignent que le problème résultant de troubles visuels provient de l'importance que la plupart des gens accordent à leurs yeux pour obtenir de l'information.

Ces mêmes auteurs soulignent qu'il est plus difficile de surmonter ces troubles (ouïe, vision) lorsque ceux-ci se sont présentés tard dans la vie de l'individu. Une personne sourde ou aveugle dès sa naissance ou depuis un très jeune âge, profite de programmes lui permettant d'apprendre d'autres modes de communication; ce qui n'est pas le cas pour les personnes âgées.

Finalement, les personnes âgées font face à plusieurs maladies qui n'affligent pas normalement les jeunes individus. L'arthrite et la maladie de Parkinson ne sont que quelques exemples de conditions pouvant limiter sévèrement la mobilité physique de l'âgé. Or, il existe des problèmes de communication reliés aux problèmes de mobilité physique. D'abord, il devient plus difficile pour l'âgé de communiquer directement avec ses amis(es) et les professionnels de la santé. De plus, certains problèmes, tels que l'arthrite, peuvent empêcher l'individu d'utiliser lui-même certains instruments fort utiles à la communication (téléphone, télévision, etc.).

En ce qui concerne les aspects sociaux, nuisibles à la communication, Oyer et Oyer (1976) soulignent d'abord que notre société, orientée vers la jeunesse et la productivité, n'accorde que peu d'importance à l'âgé. En effet, ce dernier étant perçu comme dépassé, n'est que rarement sollicité pour des conseils. De plus, la personne âgée ayant maintenu des valeurs sociales d'autrefois peut éprouver de la difficulté à communiquer avec les jeunes individus ayant des valeurs sociales différentes.

Tel que déjà mentionné, les personnes âgées vivant dans notre société doivent généralement quitter leur milieu familial puisqu'il n'y a habituellement pas de place dans les familles

d'aujourd'hui pour une personne âgée dépendante (Kasl, 1972). Bettinghaus et Bettinghaus (1976) soulignent que la relocalisation brime souvent la communication chez l'âgé; il peut être difficile pour cette personne de se retrouver dans un milieu étranger avec des gens inconnus ayant des habitudes de vie différentes, faisant d'elle l'étrangère du quartier ou de l'institution. Toujours selon ces mêmes auteurs, plus la stabilité émotionnelle de l'individu est bouleversée par le déménagement, plus ses capacités à communiquer sont perturbées.

En fait, l'état psychologique de l'individu influence aussi la communication. Un stress émotionnel peut occasionner des tensions dans une relation et ainsi perturber la communication entre les deux parties (Oyer et Oyer, 1976). De plus, ils ajoutent que dans bien des cas, ce n'est pas tant les problèmes physiques ou sociaux qui dérangent la communication chez l'âgé, mais plutôt sa tendance à s'apitoyer sur ses difficultés.

Finalement, la personne qui vieillit rencontre de plus en plus d'obstacles nuisant à ses relations interpersonnelles directes. Afin d'y remédier, elle utilise davantage des moyens indirects pour communiquer.

Mass média chez l'âgé

Les études de Chaffee et Wilson (1975), Danowski (1975), Beyer et Woods (1963) (rapportées par Atkin, 1976) démontrent qu'en vieillissant, les personnes âgées utilisent davantage et progressivement les mass média. La télévision est le médium le plus utilisé, suivi de la radio, des journaux et des livres.

Or, une question s'impose: Qu'est-ce qui motive l'âgé à faire usage des mass média? Les études de Schramm (1968) suggèrent qu'en partie, les mass média ont pour but de combattre la solitude. Ils agissent ainsi comme substitut face au déclin des communications interpersonnelles directes chez les personnes âgées. Graney et Graney (1974) suggèrent que les mass média jouent un rôle important dans le maintien de la satisfaction psychologique et sociale chez l'âgé lorsqu'il n'a plus de contact avec ses amis(es) et son cercle familial.

Cependant, les études de Danowski (tel que citées par Atkin, 1976) démontrent qu'il n'est pas évident que les communications médiates peuvent remplacer les relations interpersonnelles directes.

Il est important à ce point-ci de souligner que tous les média cités plus haut sont à sens unique; c'est-à-dire, qu'ils

ne font qu'émettre le message et l'âgé n'adopte que le rôle de récepteur.

En résumé, la communication est un processus permettant à l'homme de maintenir une certaine stabilité personnelle. Lorsque le mode normal de communication est sérieusement dérangé, la stabilité personnelle de l'individu risque vraisemblablement d'être aussi perturbée. Or, en vieillissant, la personne âgée accorde beaucoup de temps à l'usage des mass média; cela permet à l'âgé de maintenir un lien avec le monde extérieur et parfois même de remplacer les interactions sociales directes.

Finalement, Oyer et Oyer (1976) soulignent l'importance d'approfondir les recherches sur le développement de différentes stratégies permettant à l'âgé démunie de maintenir une certaine forme de communication. C'est à ce niveau que le magnétophone joue un rôle important dans cette recherche.

Rôle du magnétophone

Considérant l'importance de la communication chez les personnes âgées ainsi que l'importance qu'elles accordent aux contacts émotionnels avec leurs amis(es) et les membres de leur famille, il nous apparaît intéressant de favoriser la communication en profitant des avantages qu'offre le magnétophone.

Nous avons choisi cet appareil puisqu'il est facile à manipuler et qu'il peut être utilisé à n'importe quel moment. L'âgé peut y ajouter des écouteurs, assurant ainsi plus d'intimité et permettant de compenser pour la surdité. De plus, cet instrument permet non seulement de recevoir, mais aussi d'envoyer des messages aux personnes qui lui sont chères.

Il est important de noter que la littérature sur l'utilisation du magnétophone comme intermédiaire aux contacts interpersonnels, s'avère presque inexistante.

Newman (1981) soutient que l'utilisation du magnétophone fut profitable pour les sujets dépressifs; ceux-ci écoutaient régulièrement une cassette ayant pour but de leur permettre de contrôler leurs sentiments dépressifs. De plus, il ajoute que cet instrument devient particulièrement utile lorsque le personnel dans les hôpitaux et les centres d'accueil est limité.

En ce qui concerne la capacité de l'âgé à utiliser un tel instrument, Oyer et Oyer (1976) soutiennent que l'intelligence ne diminue pas avec l'âge. Cependant, les personnes âgées nécessitent habituellement plus de temps pour achever une tâche apprise.

La personne âgée esseulée est très souvent repliée sur elle-même et craintive face à tout ce qui peut déranger son quotidien. De plus, elle perçoit le magnétophone comme étant menaçant et trop compliqué pour la motiver à l'utiliser (Champagne, 1982). Voilà pourquoi, nous avons pensé jumeler chaque personne âgée à un bénévole.

Bénévole

Plusieurs professionnels de la santé démontrent un intérêt particulier envers la personne âgée esseulée. Tout en se sensibilisant davantage aux conséquences engendrées par la solitude, ils tentent d'apporter des solutions pouvant atténuer ce problème d'envergure. Toutefois, ne pouvant combler à eux seuls toutes les difficultés rencontrées, les professionnels font appel aux bénévoles pour pallier à ce besoin socio-affectif. Ainsi, devant l'absence des relations familiales chez l'âgé, les amis(es), voisins et ressources communautaires peuvent agir à titre de substitus (Noël, 1973).

Plusieurs études dans une variété de contextes favorisent l'utilisation de bénévoles. Cowen (1966) souligne que les bénévoles semblent utiles auprès des personnes âgées. Lowenthal et Haven (1968) suggèrent qu'une relation humaine stable permet d'amoindrir l'impact de la vieillesse chez

l'individu et de favoriser, chez lui, une meilleure adaptation. Cependant, les études de Arthur, Dunan et Lair (1973) indiquent que les effets sont davantage constructifs lorsque les personnes âgées ont des contacts interpersonnels variables avec différents bénévoles, comparativement à une relation continue avec un seul bénévole. Selon Clark et Baker (1975), les visites d'amitié offrent aux bénéficiaires la possibilité d'entrer en contact avec la communauté.

Les études de Schulz (1976) démontrent que la possibilité de contrôler ou de prévoir la fréquence et la durée des visites d'un bénévole a un impact positif sur les gens vivant en institution. Ainsi, les personnes âgées ayant la possibilité de contrôler et de prévoir les visites d'un bénévole démontrent constamment et significativement un bien-être physique et psychologique supérieur aux personnes âgées n'ayant aucun progrès lors de cette étude. Cependant, les données recueillies 24, 30 et 42 mois après que les bénévoles eurent cessé de visiter les personnes âgées démontrent qu'il n'existe pas d'effet positif à long terme sur le bien-être de ces gens (Schulz et Hanusa, 1978). En fait, les personnes ayant initialement bénéficié de cette étude ont subi un déclin plus important que les personnes n'en ayant pas profité. Ces derniers sont demeurés stables pendant et après l'étude. Il est suggéré qu'en procurant un substitut à l'activité "visite d'un

bénévole, contrôlée ou prévue par l'âgé" par une autre activité où existe une possibilité de prévoir ou de contrôler une situation, le déclin des personnes, ayant profité pour un temps déterminé de cette première activité, serait peut-être évité.

Selon Signell (tel que mentionné par Martin et Keily, 1984), le bénévole devrait, en plus de visiter l'âgé, agir comme agent de liaison entre celui-ci et les ressources communautaires disponibles. C'est d'ailleurs ce que propose l'étude de Martin et Keily (1984). Ayant fait la comparaison entre le bénévole "visiteur amical" et le bénévole "agent de liaison", ces chercheurs conclurent que le bénévole servant d'intermédiaire à court terme entre la personne âgée esseulée et les ressources communautaires, offrait plus d'avantages que le simple "visiteur amical". Les résultats de cette étude indiquent que les bénéficiaires profitant d'un bénévole "agent de liaison" semblent avoir plus de possibilités à moyen et à long terme de rester actifs socialement. De plus, ils présentent un degré d'altruisme supérieur et un degré d'égoïsme inférieur à celui du groupe ayant reçu la visite d'un bénévole "visiteur amical". Lorsque vient le moment de discontinuer les visites, le bénévole "agent de liaison" ressent moins de culpabilité puisque son bénéficiaire, ayant créé de nouveaux contacts sociaux, ne se sent pas démunie et délaissée. Ainsi, il semble que cette nouvelle manière de concevoir le rôle du

bénévole auprès de l'âgé esseulé favorise davantage l'autonomie, l'indépendance et la prise en charge de la personne âgée.

C'est d'ailleurs dans cette même optique que nous envisageons le rôle du bénévole dans cette étude; celui-ci ayant un rôle d'intermédiaire à court terme.

Hypothèse

La revue de littérature nous démontre que la communication joue un rôle important sur la stabilité personnelle des personnes âgées. Cependant, pour plusieurs raisons d'ordre physique, psychologique, social et géographique, certains individus se retrouvent esseulés, inactifs, dépourvus de contacts interpersonnels et sont insatisfaits de leur vie.

Afin de combler cette solitude, l'utilisation du magnétophone semble être un choix avantageux puisqu'il permet à l'âgé de maintenir une forme de communication auprès de son entourage. De plus, cet instrument offre l'avantage d'être accessible aux individus souffrant de difficultés physiques et sensorielles.

Un bénévole est toutefois nécessaire pour aider la personne âgée à se familiariser avec l'utilisation du magnétophone. Ce bénévole adopte le rôle d'intermédiaire à court terme tel que décrit par Martin et Kiely (1984).

Ainsi, la mise sur pied d'une activité impliquant le tandem bénévole-magnétophone suggère l'hypothèse suivante: le niveau de satisfaction de vie de la personne âgée esseulée augmentera suite à l'utilisation du magnétophone, elle-même facilitée par le support d'un(e) bénévole.

Chapitre II

Description de l'expérience

Ce deuxième chapitre porte sur la description de l'expérience. Afin de mieux comprendre le déroulement de cette recherche, les aspects suivants seront abordés: les circonstances entourant la création de ce projet, le choix des sujets, le recrutement des bénévoles, le matériel utilisé, le déroulement de l'expérience et les instruments de mesure utilisés.

Circonstances entourant la création de ce projet

Il est important de signaler ici que cette recherche s'est déroulée dans le cadre d'un projet gouvernemental appelé "Défi 85"¹. La subvention de ce projet, visant principalement la création d'un loisir destiné aux personnes esseulées du troisième âge, vivant en institution, a été accordée au Laboratoire de Gérontologie du Département de Psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, sous la direction du professeur M. Raymond Champagne.

Limité par des exigences administratives, l'auteur décida de réaliser cette recherche en deux étapes. Ainsi, la mise sur

¹ Programme fédéral d'emplois d'été pour étudiants.

pied du groupe expérimental s'est faite au cours de l'été 1985, alors que celle du groupe contrôle s'est faite au cours de l'été 1986.

Idéalement, pour bien mener cette recherche, il aurait été préférable d'y inclure trois groupes; c'est-à-dire, un groupe expérimental faisant l'utilisation du magnétophone à l'aide d'un bénévole, un groupe contrôle ne recevant que la visite d'un bénévole et finalement, un groupe contrôle sans traitement. Cependant, tel que déjà mentionné, nous nous en sommes tenus au groupe expérimental puisque d'abord, ce dernier s'avérait étroitement relié aux objectifs du projet "Défi 85" et qu'ensuite, les groupes contrôles posaient quelques difficultés.

En effet, dans un groupe contrôle sans traitement, le fait que les personnes auraient été sélectionnées dans la même institution, soulevait chez les expérimentateurs la crainte de faire de la ségrégation. Les sujets du groupe contrôle (sans traitement) percevant que leurs voisins recevaient un traitement spécial (bénévole - magnétophone) auraient pu éprouver des sentiments de rancune, d'envie et même, développer une opinion négative d'eux-mêmes (Miller, Brickman et Bolen, 1975). De plus, les personnes assignées au groupe contrôle auraient pu être motivées à compétitionner avec les personnes privilégiées

du groupe expérimental, ceci risquant de réduire les différences possibles entre les deux groupes (Cook et Campbell, 1976).

Un groupe contrôle avec la visite d'un bénévole sans magnétophone impliquait aussi d'importantes contraintes. D'abord, le recrutement des bénévoles était particulièrement difficile en plein été. De plus, un trop grand nombre de participants aurait été difficile à superviser adéquatement.

C'est pourquoi, nous avons décidé de reporter l'expérimentation du groupe contrôle sans traitement à l'été 1986. Ceci nous permettait ainsi de compléter notre schéma expérimental et de mesurer plus adéquatement la justesse de notre hypothèse.

Choix des sujets

L'échantillon est composé de 64 personnes âgées esseulées, provenant de trois milieux distincts; soit, un centre hospitalier (Hôpital Coole de Trois-Rivières), un foyer d'accueil pour personnes âgées (Foyer Nicolet à Nicolet) et de maisons privées de la région de Trois-Rivières et de Nicolet.

Le recrutement des sujets à l'hôpital et au foyer s'est fait par l'entremise de la direction des soins, de récréologues et d'ergothérapeutes. En ce qui concerne les personnes vivant en maisons privées, le recrutement s'est fait par l'intermédiaire des centres de bénévolat de Trois-Rivières et de Nicolet. Afin de pouvoir procéder à l'identification des sujets, les responsables ont utilisé des critères de sélection bien définis. A la suite, il s'agissait d'identifier les personnes souffrant de solitude; ces dernières exprimaient ouvertement leur solitude ou encore, elles étaient reconnues comme solitaires par le personnel. Un deuxième critère portait sur l'isolation sociale dont l'origine variait considérablement; notons comme exemple, la perte d'autonomie physique, l'abandon de la famille, la perte d'un être cher, l'isolement géographique, etc.

Ayant obtenu la liste des personnes esseulées, nous les avons rencontrées une première fois afin de vérifier si elles étaient intéressées à ce genre de projet. Nous leur avons demandé: "Si quelqu'un venait vous rendre visite une fois par semaine, accepteriez-vous? Cette personne vous ferait entendre de la musique que vous aimez à l'aide d'un appareil...".

La majorité des gens que nous avons rencontrés étaient réceptifs à l'idée d'avoir la visite d'un bénévole. Cependant,

lorsqu'on mentionnait l'utilisation d'un magnétophone, certaines personnes devenaient hésitantes et craintives. Ceci était à prévoir puisque devant l'inconnu, les personnes âgées ont particulièrement peur de faire des erreurs pouvant ainsi rehausser leur sentiment d'impuissance (Oyer et Oyer, 1976).

Le nombre de bénéficiaires choisis pour l'expérimentation fut principalement relié au nombre de bénévoles disponibles. Le choix des participants relevait du hasard et de la possibilité d'être jumelés à un bénévole de la même ville.

Le groupe contrôle fut choisi de la même manière que le groupe expérimental, à l'exception que les sujets n'avaient pas à accepter de participer à un projet mais tout simplement de répondre à un questionnaire.

Le groupe expérimental comprend 33 personnes dont 25 femmes et 8 hommes: 22 proviennent d'un milieu hospitalier, 5 résident en foyer d'accueil et 6 demeurent en maisons privées.

Le groupe contrôle comprend 31 participants dont 21 femmes et 10 hommes: 19 proviennent d'un milieu hospitalier, 7 résident en foyer d'accueil et 5 demeurent en maisons privées.

Il existe une forte ressemblance entre le groupe expérimental et le groupe contrôle quant à l'âge, au sexe, à l'état civil, à la fréquence des contacts avec les conjoints, au nombre d'enfants, à la fréquence des contacts avec les enfants, au lieu de résidence, à la présence ou non d'un compagnon de chambre et au nombre d'années d'occupation à la résidence actuelle. Malgré la différence temporelle entre ces deux groupes, la variable "saison" fut respectée et aucun événement majeur ne s'est produit (incendie, épidémie) risquant d'avoir bouleversé la vie des gens vivant en institution. Il semble possible de considérer les deux groupes comme équivalents².

Choix des bénévoles

Le recrutement des bénévoles s'est réalisé par l'entremise de plusieurs organismes tels que: les centres de bénévolat de Trois-Rivières et de Nicolet, les comités de bénévolat des institutions impliquées et les clubs de l'âge d'or de la région. De plus, des annonces ont été placées dans deux journaux de la région (Le Nouvelliste et l'Hebdo du Cap de la Madeleine), dans les bulletins paroissiaux et à la télévision communautaire.

² L'équivalence des deux groupes est démontrée de façon plus détaillée lors de l'analyse des résultats.

Malgré les efforts fournis lors du recrutement, seulement 31 personnes ont répondu à l'appel; soit 18 à Trois-Rivières et 13 à Nicolet. Il semble que la saison estivale ait eu un rôle capital à jouer dans le faible niveau de participation obtenu puisque plusieurs bénévoles, oeuvrant à l'année, profitent de l'été pour faire relâche.

Afin de bien informer les bénévoles du rôle et des obligations qu'ils auraient à assumer dans ce projet, une réunion d'information fut tenue dans chacune des localités. Dans un premier temps, ils furent sensibilisés à l'objectif global du projet, c'est-à-dire réanimer l'autonomie chez la personne âgée. Ensuite, une description précise des tâches fut faite. Il s'agissait, premièrement, de visiter l'agé une fois par semaine, pendant une période d'une heure; deuxièmement, d'éduquer l'agé à l'utilisation du magnétophone et encourager ce dernier à l'utiliser régulièrement; troisièmement, d'agir comme intermédiaire entre l'expérimentateur et l'agé concernant le choix du matériel que ce dernier désirait écouter et finalement, de remettre un rapport à l'expérimentateur après chaque rencontre.

De plus, les bénévoles ont reçu une description écrite des trois étapes fondamentales à réaliser avec leur sujet, soit: la prise de contact et le développement d'un climat de

confiance, l'initiation à l'utilisation du magnétophone et la correspondance avec une personne chère par l'entremise du magnétophone (voir appendice A). Finalement, les bénévoles ont assisté à une démonstration sur l'utilisation du magnétophone afin de permettre à ceux qui n'étaient pas familiers avec cet appareil d'en faire l'apprentissage et ainsi, de réduire leur propre crainte face à son utilisation.

Malgré les réunions leur expliquant leurs tâches de façon détaillée, 17 bénévoles sur 31 ayant entrepris le projet ne l'ont pas terminé. Parmi les personnes ayant abandonné le projet, plusieurs éprouvaient de la difficulté à aborder l'agé, surtout lorsque ce dernier n'était pas très réceptif. Certaines ressentaient un malaise lorsqu'elles se retrouvaient en milieu hospitalier où la maladie et la mort étaient constamment présentes. Quelques-unes ont abandonné pour cause de maladie alors que d'autres, se sentant incompetentes dans l'utilisation du magnétophone, ont décidé de se retirer.

Enfin, il est important de mentionner que certains bénévoles se sont jumelés à deux personnes âgées et que les trois expérimentateurs ont eux aussi agi comme "personne-bénévole" auprès des bénéficiaires faisant partie du groupe expérimental.

Matériel utilisé

Plus de 30 magnétophones furent nécessaires pour ce projet. Un emprunt à la testothèque du département de psychologie nous a permis de recueillir 16 appareils, alors que le centre de diffusion de l'Université du Québec à Trois-Rivières nous en fournissait quatre.

Les autres magnétophones ainsi que tous les écouteurs furent achetés grâce à une subvention provenant du laboratoire de gérontologie de l'U.Q.T.R..

Deux critères ont particulièrement retenu notre attention lors de l'achat des magnétophones. Premièrement, le coût de l'appareil se devait d'être minime et cela pour deux raisons: respecter notre budget limité et permettre à la personne âgée de se procurer un appareil semblable dans le but de poursuivre ce loisir. Deuxièmement, le magnétophone devait être simple à manipuler puisque plusieurs personnes âgées sont aux prises avec des difficultés sensorielles telles que: la cécité, la motricité, ou autres. Afin de faciliter davantage la manipulation du magnétophone, des autocollants de couleurs différentes furent placés sur chacune des fonctions de l'appareil. De plus, une légende comprenant des autocollants identiques

permettait d'associer la couleur à la fonction désirée (voir appendice B).

Par ailleurs, une banque de cassettes fut créée au fur et à mesure que l'expérimentation se déroulait. Ainsi, pour bien servir les bénéficiaires, nous avons accès au vaste choix de cassettes offert par la bibliothèque municipale de Trois-Rivières, ainsi qu'au multiple choix de disques offert par le centre de diffusion de l'Université du Québec à Trois-Rivières où il nous était possible d'enregistrer le contenu de ces disques sur cassette. Finalement, le centre audio-visuel de cette même université a mis à notre disposition son service de duplication de cassettes, nous permettant ainsi de répondre aux désirs de plusieurs bénéficiaires.

Grâce à la collaboration de tous ces centres "ressources", il fut possible de créer une banque de cassettes permettant de satisfaire à tous les goûts des bénéficiaires (voir appendice C).

Le déroulement de l'expérience

Tel que déjà mentionné, cette expérimentation se déroula en deux moments, soit le groupe expérimental au cours de l'été 1985 et le groupe contrôle, au cours de l'été 1986.

En ce qui concerne le groupe expérimental, avant que ne débutent les rencontres entre les bénévoles et les personnes âgées, deux questionnaires sont administrés aux personnes âgées. Il s'agit du "Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness" (M.U.N.S.H.) mesurant le niveau de satisfaction de vie, ainsi qu'un questionnaire de renseignements généraux. Ces instruments de mesure sont présentés en détail plus loin. La passation des questionnaires se fait individuellement et oralement sur une période de deux semaines.

L'expérimentation s'étend sur une période de 10 semaines, soit du 24 juin 1985 au 16 août 1985. Durant cette période, les bénévoles et les personnes âgées se rencontrent au moins une fois par semaine à raison d'environ une heure la visite. Il est important de mentionner que le moment choisi pour se rencontrer est laissé entièrement à la discrétion du bénévole et de la personne âgée.

Tout au long du projet, un expérimentateur est disponible dans chacune des localités entre 9 heures et 17 heures pour recevoir les bénévoles. Ces derniers doivent lui fournir un compte rendu de chacune de leurs rencontres auprès de la personne âgée. Ainsi, plusieurs informations sont recueillies concernant la relation entre l'âgé et le bénévole, l'adaptation de l'âgé avec le magnétophone, les difficultés rencontrées de

part et d'autre, etc. (voir appendice D). C'est aussi le moment où le bénévole transmet à l'expérimentateur les désirs de l'âgé concernant par exemple, le choix de sa cassette musicale. Finalement, ces rencontres hebdomadaires entre le bénévole et l'expérimentateur permettent à ce dernier de maintenir un certain niveau de contrôle sur l'avancement de cette recherche et, offrent aux bénévoles une source de support, de motivation et de feedback dans un cadre structuré.

Tout au long de la recherche, un expérimentateur rencontre hebdomadairement chaque personne âgée afin de s'assurer que sa relation avec le bénévole est satisfaisante.

Après 10 semaines, le test mesurant le niveau de satisfaction de vie (M.U.N.S.H.) est réadministré aux sujets. De plus, un questionnaire à caractère subjectif est administré non seulement à l'âgé, mais aussi aux bénévoles et à certains membres du personnel des institutions impliquées, et cela pour trois raisons: - vérifier s'ils observent certains changements au niveau du comportement de l'âgé, - vérifier si ce genre de projet est dérangement pour le personnel de l'établissement et, - recueillir quelques suggestions pouvant améliorer ce genre de projet si celui-ci est poursuivi (voir appendice E).

En ce qui concerne le groupe contrôle, le recrutement se fait de la même manière que le groupe expérimental. Le M.U.N.S.H. est administré aux sujets à deux reprises tout en respectant un intervalle de dix semaines entre les deux passations.

Mesures utilisées

Questionnaire de renseignements généraux

Le questionnaire de renseignements généraux est administré à toutes les personnes âgées et vise à connaître divers renseignements personnels tels que l'âge, le sexe, le lieu de résidence, etc. (voir appendice F).

M.U.N.S.H.

Le "Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness" (M.U.N.S.H.) est un instrument mesurant le niveau de satisfaction de vie chez les personnes âgées. Tout récemment développé par Kozma et Stones (1980), il se veut être une version améliorée des instruments évaluant à la fois les aspects positifs et négatifs d'un état émotionnel (voir appendice G).

Il fut créé à partir de questions provenant de trois échelles de satisfaction de vie déjà existantes, à savoir:

"The Affect Balance Scale" (A.B.S.), "The Life Satisfaction Index-Z" (L.S.I.-Z) et "The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale" (P.G.C.). Un équilibre entre les questions auxquelles est donnée une réponse affirmative cotée positivement, et les questions auxquelles est donnée une réponse affirmative cotée négativement, fut respecté. De plus, une distinction fut maintenue entre l'état affectif actuel du sujet et ses expériences émotives plus générales.

Ainsi, le questionnaire M.U.N.S.H. comprend 24 items et se divise en 4 catégories:

(PA) - Questions positives de l'état affectif actuel du sujet

(NA) - Questions négatives de l'état affectif actuel du sujet

(PE) - Questions positives d'expériences émotives générales

(NE) - Questions négatives d'expériences émotives générales

1	-	PA	13	-	NE
2	-	PA	14	-	PE
3	-	PA	15	-	PE
4	-	PA	16	-	NE
5	-	NA	17	-	NE
6	-	NA	18	-	NE
7	-	NA	19	-	PE
8	-	NA	20	-	NE
9	-	NA	21	-	PE
10	-	PA	22	-	NE
11	-	NE	23	-	PE
12	-	PE	24	-	PE

Le sujet répond à ce test de façon dichotomique. La compilation se fait ainsi:

Oui.....:	2 points
Je ne sais pas.....:	1 point
Non.....:	0 point
Total.....:	PA - NA + PE - NE

Le score total varie entre -24, indiquant un niveau de satisfaction de vie très faible, et +24 indiquant un niveau de satisfaction de vie très élevé. Il semble important d'ajouter qu'aucune grille de référence concernant le niveau de satisfaction de vie ne fut élaborée jusqu'à présent.

A. La validité du M.U.N.S.H.

Afin d'évaluer la validité de ce questionnaire, Kozma et Stones (1980) ont mesuré la corrélation entre le M.U.N.S.H. et le niveau de satisfaction de vie avoué (AVHT) par les participants avant l'administration du test.

Avant l'administration de ce questionnaire, une évaluation fut obtenue concernant le niveau de satisfaction de vie avoué de chaque participant. Cette échelle tenait compte de leur niveau de satisfaction de vie actuel (AVH) et leur niveau de satisfaction de vie depuis un mois (AVH30). Une corrélation entre ces deux composantes a certifié un lien commun entre eux, c'est-à-dire entre .71 et .73, dépendamment du milieu d'où provenait l'échantillon (rural, urbain, institution et le total des trois). Il fut ainsi considéré que ces résultats étaient

suffisamment élevés pour combiner ces deux composantes en une seule échelle (AVHT). Le coefficient de corrélation entre l'échelle AVHT et ses deux composantes variait entre .91 et .93, dépendant toujours du milieu de provenance de l'échantillon. Ainsi, l'échelle AVHT fut utilisée comme critère de base pour l'évaluation de la validité du M.U.N.S.H. Une corrélation entre l'échelle AVHT et le M.U.N.S.H. s'est avérée positive (.67).

Afin de vérifier la consistance interne du M.U.N.S.H., un coefficient "alpha" fut administré avec un résultat de .86. Il est toutefois important de préciser que ces résultats proviennent du même échantillon qui a servi à l'élaboration du M.U.N.S.H..

Les auteurs ont alors procédé à une deuxième phase permettant de vérifier la validité de ce questionnaire avec un nouvel échantillon. Les résultats furent semblables au premier échantillon avec un coefficient de corrélation de .62 entre l'échelle AVHT et le M.U.N.S.H., et un coefficient "alpha" de .85 assurant la consistance interne du M.U.N.S.H..

B. Fidélité du M.U.N.S.H.

La fidélité de ce questionnaire fut évaluée par la méthode Test-Retest. Des sujets provenant du premier et du

deuxième échantillon, choisis au hasard, répondirent une seconde fois au questionnaire (M.U.N.S.H.) et ce, dans un intervalle variant entre 6 et 12 mois. Le coefficient de fidélité obtenu fut de .70. Ce score ne semble peut-être pas très élevé mais est de beaucoup supérieur à celui des trois questionnaires (L.S.I.-Z, .35; P.G.C., .36; A.B.S., .27) ayant servi à l'élaboration du M.U.N.S.H. et qui ont, eux aussi, suivi les mêmes procédures lors de l'évaluation de la fidélité.

C. Version française du M.U.N.S.H.

Une version française fut élaborée lors d'une recherche de Gold, Andres et Schwartzman (1984). Ils ont ainsi mesuré la consistance interne de la version française du M.U.N.S.H. qui s'est avérée équivalente à la version anglaise avec un coefficient "alpha" de .91.

En résumé, cette recherche comprend deux groupes, soit un groupe contrôle n'ayant reçu aucun traitement et un groupe expérimental ayant profité du tandem "bénévole - magnétophone". Un questionnaire mesurant le niveau de satisfaction de vie (M.U.N.S.H.) a été administré à tous les sujets avant et après l'expérimentation.

Chapitre III

Analyse des résultats

Il convient de rappeler que le Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (M.U.N.S.H.) est un questionnaire mesurant le niveau de satisfaction de vie chez la personne âgée, et cela à deux niveaux. La première partie du test est composée de questions faisant référence aux derniers mois qui viennent de s'écouler (satisfaction de vie récente). La deuxième partie du test porte sur les expériences de vie plus générales de l'âge (satisfaction de vie générale). Ces deux parties ensemble forment le M.U.N.S.H. et mesurent le niveau de satisfaction de vie global. Le score global varie entre -24, indiquant un niveau de satisfaction très faible, et +24, indiquant un niveau de satisfaction très élevé. Finalement, il s'avère important de rappeler l'hypothèse de l'étude: le niveau de satisfaction de vie de la personne âgée esseulée augmentera suite à l'utilisation du magnétophone, facilitée par le support d'un(e) bénévole.

Résultats

Dans une premier temps, il convient de démontrer l'équivalence entre le groupe expérimental et le groupe contrôle. L'emploi de la procédure "crosstabs" nous indique qu'il

n'existe aucune différence significative entre les deux groupes au niveau des variables suivantes:

. Sexe	(p=.4760)	voir tableau 5*
. Age	(p=.5121)	voir tableau 6.
. Etat civil	(p=.6467)	voir tableau 7
. Fréquence de contact avec conjoint	(p=.6633)	voir tableau 8
. Nombre d'enfants	(p=.6223)	voir tableau 9
. Fréquence de contact avec les enfants	(p=.7151)	voir tableau 10
. Lieu de résidence	(p=.7476)	voir tableau 11
. Présence ou non d'un compagnon de chambre	(p=.7468)	voir tableau 12
. Nombre d'années à la résidence actuelle	(p=.9684)	voir tableau 13

* Tous ces tableaux se retrouvent à l'appendice H.

Un "test-T" est ensuite effectué. Le tableau 1 permet de constater qu'il n'existe pas de différence significative au pré-test ($t=1.28$, $p=.204$) entre les deux groupes.

De plus, un "test-T" appliqué à chacune des deux parties du M.U.N.S.H. indique que les deux groupes sont équivalents en ce qui concerne le niveau de satisfaction de vie de l'âgé dans les derniers mois qui viennent de s'écouler (satisfaction de vie récente, $t=1.55$, $p=.125$), ainsi que face à ses expériences de vie plus générales (satisfaction de vie générale, $t=.99$, $p=.326$).

Ensuite, les résultats obtenus à l'analyse corrélative de Pearson permettent de noter qu'il existe une corrélation

positive significative entre les résultats obtenus au pré-test et ceux obtenus au post-test, et cela pour la satisfaction de vie récente ($r=.7870$, $p=.000$), générale ($r=.7962$, $p=.000$) et globale ($r=.8467$, $p=.000$).

Tableau 1

Comparaison (T de Student) du groupe expérimental
et du groupe contrôle au pré-test
du M.U.N.S.H.

	Gr. exp. moy. (σ)	Gr. cont. moy. (σ)	T. de Student (p)
Satisfaction de vie globale	2.18 (12.35)	-2.06 (14.07)	1.28 (.20)
Satisfaction de vie récente	1.64 (5.62)	-.71 (6.44)	1.55 (1.25)
Satisfaction de vie générale	.54 (1.27)	-1.35 (8.06)	.99 (.33)

Finalement, les données du M.U.N.S.H. sont soumises à une analyse de variance "Anova". Un seuil de .05 est choisi pour déterminer la signification de l'étude. Les résultats indiqués au tableau 2 montrent que pour le niveau de satisfaction de vie globale, l'effet des facteurs pré, post-test et groupes s'avère significatif ($F[1.61]$, $p=.036$).

En ce qui concerne le niveau de satisfaction de vie de l'âgé dans les mois qui viennent de s'écouler (satisfaction de vie récente), l'effet des facteurs pré, post-test et groupes

est aussi significatif ($F[1.61]$, $p=015$), ce qu'illustrent les résultats du tableau 3.

L'effet des facteurs pré, post-test et groupes pour le niveau de satisfaction de vie de l'âgé face à ses expériences de vie générales est trouvé non-significatif ($F[1.61]$, $p>.05$). Les résultats figurent au tableau 4.

Tableau 2

Analyse de covariance pour le niveau de satisfaction
de vie global (M.U.N.S.H.)

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	P
Covariables pré, post-test globales	1	7581.70	166.18*	.000
Groupes	1	210.24	4.61*	.036
Expliqué	2	3895.97	85.39*	.000
Résidu	61	45.62		
Total	63	167.86		

* $p < .05$

Tableau 3

Analyse de covariance pour le niveau de satisfaction
de vie "récente"

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	P
Covariables pré, post-test récentes	1	1533.62	109.57*	.000
Groupes	1	88.59	6.33*	.015
Expliqué	2	811.11	57.95*	.000
Résidu	61	13.99		
Total	63	39.30		

* $p < .05$

Tableau 4

Analyse de covariance pour le niveau de satisfaction
de vie "générale"

Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F	P
Covariables pré, post-test générales	1	2333.02	108.11*	.000
Groupes	1	30.54	1.41	.239
Expliqué	2	1181.78	54.76*	.000
Résidu	61	21.58		
Total	63	58.41		

*p < .05

Discussion

Encore une fois, il est bon de rappeler l'hypothèse de cette étude: le niveau de satisfaction de vie de la personne âgée esseulée augmentera suite à l'utilisation du magnétophone, facilitée par le support d'un(e) bénévole.

Cette hypothèse est confirmée. En effet, les résultats de l'analyse de covariance laissent voir un effet significatif de l'interaction pré, post-test et groupes ($F[1.61]$, $p=.036$). Le tandem "bénévole-magnétophone" semble ainsi favoriser un regain de communication chez la personne âgée.

Tel que le stipulent Duplantie et Hébert (1981), le cycle de la perte et de la restauration est généralement rompu chez l'âgé, ce dernier ne trouvant plus de substitut. Cela est tout

aussi vrai en ce qui concerne la communication. Dépourvu de communication, l'âgé éprouve généralement un profond sentiment de solitude (Bery et al., 1981) se traduisant finalement par un faible niveau de satisfaction de vie (Perlman et al., 1978). A la lecture des résultats de cette étude, il semble plausible de prétendre que ce loisir a pour effet de restaurer la communication, atténuer la solitude et finalement, rehausser le niveau de satisfaction de vie chez l'âgé esseulé.

De plus, Havighurst (1961) considère que la continuation des activités chez l'âgé contribue au bonheur de ce dernier. Or, tous les aspects entourant ce projet tels que l'écoute, la préparation des messages, l'enregistrement, etc., forment une activité en soi. N'est-il donc pas plausible de croire que cette activité puisse contribuer au bonheur de l'âgé?

D'autre part, Perlman et al. (1978) insistent sur le fait qu'il est important que le vieillard puisse avoir la possibilité de déterminer lui-même ce qu'il veut faire, et participer le plus possible aux décisions qui le concernent et concernent son bien-être. Or, dans ce loisir, l'âgé possède un certain contrôle en quelques aspects tels que le choix du matériel qu'il désire écouter (ce qui n'est pas possible avec la radio et la télévision), le moment et la durée de l'écoute, le choix de son correspondant ainsi que le contenu des messages.

Ces divers aspects semblent ainsi contribuer à l'augmentation du niveau de satisfaction de vie des personnes âgées ayant participé à ce loisir impliquant le tandem "magnétophone-bénévole". Cela est davantage plausible lorsqu'on considère qu'à prime abord ces gens n'ont presque aucune activité dans leur vie quotidienne. Rappelons l'étude de Fengler (1984) qui souligne que lorsque les ressources physiques et sociales de l'âgé diminuent, les activités qui restent deviennent particulièrement importantes pour le bien-être de ce dernier.

Il est important d'ajouter que les personnes dépourvues de contacts interpersonnels suite à des problèmes d'ordres physiques, géographiques et économiques peuvent aussi participer à cette activité. Le magnétophone est simple à manipuler: les écouteurs permettent à l'âgé aux prises avec des difficultés auditives d'entendre le contenu des cassettes et les autocollants de couleurs vives facilitent la tâche à celui ayant des troubles de vision. De plus, l'individu peut communiquer avec celui qu'il désire, peu importe la distance géographique et finalement, le magnétophone est très abordable à l'achat.

Puisque le M.U.N.S.H. mesure le niveau de satisfaction de vie en deux aspects, soit dans les mois qui viennent de s'écouler ainsi que face aux expériences de vie plus générales, il

nous est possible de constater qu'une augmentation significative ne s'est révélée qu'au niveau des derniers mois qui viennent de s'écouler. Cela coïncide évidemment avec la période de réalisation du projet impliquant le tandem "bénévole-magnétophone".

Cela semble indiquer que la personne âgée ressent un plus haut niveau de satisfaction de vie au moment où elle participe à ce projet. Cependant cela ne semble pas influencer son niveau de satisfaction de vie face à ses expériences de vie plus générales.

La courte durée de cette expérience pourrait être un facteur qui explique ces résultats. Il est possible que les 10 semaines d'activités, bien que satisfaisantes, ne soient pas suffisantes pour influencer un profond sentiment d'insatisfaction qui est parfois installé chez l'âgé depuis plusieurs années. Une étude à long terme dans laquelle l'utilisation du magnétophone devient une partie intégrante de la vie de l'âgé aurait peut-être une influence sur le niveau de satisfaction de vie de ce dernier en ce qui a trait à ses expériences de vie plus générales.

A ce point-ci, l'auteur désire toutefois souligner qu'une attitude de prudence doit être conservée quant à

l'interprétation de ces résultats. Suite à une recherche exploratoire comme celle-ci, certaines interrogations et limites sont soulevées.

Premièrement, dans une expérimentation sur le terrain, le chercheur n'a que peu de contrôle sur certaines variables indépendantes. Il devient aussi difficile pour ce dernier de déterminer avec précision la causalité de l'effet.

De plus, dans un tel projet, il serait avantageux de faire une distinction entre l'influence des visites et celle de la communication via le magnétophone. Un chercheur qui poursuit ce genre d'étude pourrait ainsi choisir un échantillon formé de sujets recevant déjà la visite d'un bénévole ou encore, il pourrait choisir d'ajouter un deuxième groupe contrôle qui ne recevrait que la visite d'un bénévole sans faire l'utilisation d'un magnétophone. Cela lui permettrait de mieux cerner l'effet provenant du magnétophone comme instrument de communication.

Il serait aussi important, pour fins de recherche, d'exercer un plus grand contrôle sur la durée des rencontres entre le bénévole et le bénéficiaire. Lors de notre expérimentation, certains bénévoles passaient de deux à trois fois plus de temps que celui suggéré auprès de leurs bénéficiaires,

tandis que d'autres ne dépassaient jamais le temps de rencontre suggéré.

Enfin, en ce qui concerne les instruments de mesure utilisés, le questionnaire de renseignements généraux comporte deux questions (#6 et 8) à caractère subjectif. Un choix de réponses comportant des fréquences numériques prédéterminées serait préférable.

Conclusion

Cette recherche avait d'abord comme objectif de créer un loisir pouvant augmenter la communication chez les personnes esseulées du troisième âge. Par le fait même, un objectif plus spécifique visait à connaître l'influence d'un tel projet sur le niveau de satisfaction de vie de l'âgé.

Les résultats nous démontrent qu'il existe effectivement un effet positif et significatif du traitement sur le niveau de satisfaction de vie des personnes faisant partie du groupe expérimental. Cela s'applique davantage au niveau de satisfaction de vie ayant trait aux derniers mois qui viennent de s'écouler.

Il est toutefois important de conserver une attitude de prudence quant à l'interprétation des résultats. Les chercheurs n'ayant que peu de contrôle sur certaines variables, il devient difficile de déterminer précisément la causalité de l'effet. Cependant, il apparaît important de souligner qu'une telle expérience est difficile à manipuler en laboratoire.

Suite aux recherches entreprises dans ce domaine, l'auteur désire que de telles investigations se poursuivent.

Ainsi, le vieillissement étant généralement accompagné d'une baisse de satisfaction de vie, l'auteur croit que ce loisir pourrait jouer un rôle important dans la prévention de la diminution du niveau de satisfaction de vie chez la personne du troisième âge. Or, il serait intéressant d'entreprendre une étude à long terme pour vérifier cette hypothèse.

En terminant, l'auteur aimerait mentionner que suite à l'expérience, l'Hôpital Cooke de Trois-Rivières ainsi que quelques participants de cette recherche se sont procurés des magnétophones dans le but de poursuivre ce loisir. La communication via le magnétophone étant une activité simple, peu coûteuse mais fort intéressante, elle pourrait dans un proche avenir se retrouver dans plusieurs hôpitaux, foyers d'accueil et maisons privées de la province.

Appendice A

Description écrite des trois étapes du projet

Directives pour le projet d'utilisation du magnétophone
chez les personnes âgées

Trois étapes principales

1) Création d'un climat de confiance entre le bénéficiaire et le bénévole. Pour ce faire, une ou deux rencontres sont suggérées sans apporter le magnétophone. Pendant cette période, le bénévole demande quel genre de cassette la personne âgée aimerait entendre. Aussi, pendant que le bénévole a le magnétophone chez lui, il peut enregistrer un court message ("l'essai") dans le but de le donner au bénéficiaire qui devra répondre par le biais de la même cassette (à la suite du court message du bénévole).

2) Montrer comment fonctionne le magnétophone au patient afin de favoriser le plus possible qu'il l'utilise seul sans l'aide de son bénévole pendant la semaine. Dans cette étape, le patient doit être MOTIVÉ à faire deux choses: 1. écouter les cassettes de son choix (c'est-à-dire musique, prières, littérature, genres humoristiques tels le "Père Gédéon", "Jean-Marc Chaput", etc.); 2. s'exercer à répondre aux messages du bénévole en ayant pris le soin auparavant de faire une pratique dans la chambre du patient lors d'une des rencontres

hebdomadaires (selon le rythme propre au patient). Le nombre de pratiques est laissé à la discrétion du bénévole mais il est TRES IMPORTANT de CONSERVER tous les messages sur la cassette vierge et ce, afin de voir l'évolution psychologique du bénéficiaire (afin d'éviter toute perte d'un message, nous suggérons au bénévole d'ECRIRE TOUS les messages sur la feuille destinée à cette FIN. Au cours de cette étape, le bénévole doit aussi s'informer avec qui le patient aimerait communiquer dans la troisième étape (ex.: personne que le patient ne voit pas ou ne voit plus beaucoup, etc.).

3) Dans cette troisième étape, il s'agit de préparer avec le patient la communication qu'il enverra à l'extérieur (soit en écrivant le message, en suggérant des idées au patient, etc.) afin d'obtenir une réponse de la personne qu'aura choisie le patient, toujours A LA SUITE SUR LA MEME CASSETTE.

N.B. Il est important de nous donner le nom et l'adresse de la personne choisie par le patient aussitôt que vous le pouvez, pour que nous ayons le temps de prendre les arrangements avec cette personne (par courrier ou par téléphone). Si possible nous invitons le bénévole à rejoindre lui-même la personne pour lui expliquer le projet.

Durée de chaque étape

Etape 1: Du 24 juin au 5 juillet

Etape 2: Du 8 juillet au 2 août

Etape 3: Du 5 août au 16 août (le message du patient partant le 5 août ou avant et la dernière semaine servant à écouter la réponse au message du patient).

BONNE CHANCE!...

N.B.: N'oubliez pas de venir nous voir à notre bureau après chacune de vos rencontres (pour la rotation des cassettes et le court rapport).

Appendice B

Légende pour les utilisateurs du magnétophone

LÉGENDE



des utilisataires du magnétophone :

sortir ou entrer : (jaune) 

faire jouer :

(rouge)



reculer :

(bleu)



arrêter :

(vert)



avancer :

(blanc)



enregistrer :

(rouge)



Appendice C

Cassettes utilisées lors de l'expérimentation

Cassettes musicales (style varié)

Armstrong, Lewis

Bechet, Sidney

Butler, Edith

Ferland, Jean-Pierre

Les Gérolas

Gignac, Fernand

Guétari, Georges

Iglésias, Julio

Lapointe, Jean

Louvain, Michel

Major, Aimé

Martel, Renée

Mauriat, Paul

Mouskouri, Nana

Mozart

Nat King Cole

Noël, Paolo

Reno, Ginette

Le Soldat Lebrun

Starmania

etc.

Romans - Contes - Biographies

Balzac, Honoré de. La fille aux yeux d'or. Lu par Claude Lemieux.

Beck, Béatrix. Léon Morin, prêtre. Lu par Cécile Germain.

Berruer, Pierre. Bourvil: du rire aux larmes. Lu par Germaine Deschênes.

Boulle, Pierre. Le pont de la rivière Kwai. Lu par Cécile Germain.

Carrier, Rock. Il n'y a pas de pays sans grand-père. Lu par Rock Carrier.

Chaput, Jean-Marc. Aller au bout de soi.

France, Anatole. Le livre de mon ami. Lu par Carmen Jolin.

Le Père Gédéon (monologue).

Godin, Conrad. Histoire de la ville de Trois-Rivières. Raconté par Conrad Godin, inédite.

Greene, Graham. Orient-Express. Lu par Carmen Jolin.

La Sagouine (monologue).

Cassettes religieuses

"Jean-Paul II à Notre-Dame-du-Cap", Editions R.M., Sanctuaire Notre-Dame-du-Cap, 1987.

"Neuvaine de l'Assomption: Oui, je crois.", Editions R.M., Sanctuaire Notre-Dame-du-Cap, 13 août 1984.

Cassettes préparées à l'intention des personnes âgées

"Entre Toi et Moi", revue sur cassette, laboratoire de gérontologie, U.Q.T.R., 1983.

"Hier, c'est encore aujourd'hui", divertissement musical des années 30, Ministère des Affaires Sociales, Gouvernement du Québec, Vol. 1 et 2.

Appendice D

Fiche d'observation pour le bénévole

FICHE D'OBSERVATION POUR LE BENEVOLE

Nom du bénévole:

Nom du bénéficiaire rencontré:

Date:

Heure:

Durée:

Qu'avez-vous fait aujourd'hui?

Difficultés rencontrées:

Remarques:

Appendice E

Questionnaire à l'intention des sujets,
des bénévoles et certains membres du personnel

Nom de l'interrogé:

Rôle auprès du patient:

Nom du bénéficiaire:

Question No:

1. Ce qu'a apporté le projet au patient (éléments de réponse: avantage(s), désavantage(s), changement(s)...)

2. Est-ce qu'un tel projet est dérangerant pour le personnel de l'établissement?

3. Devrait-on poursuivre une telle expérience? Si oui, à quelles conditions?

Appendice F

Questionnaire de renseignements généraux

CONSIGNES AU BENEFICIAIRE ET A L'EXPERIMENTATEUR

Il s'agit d'inscrire dans la case de droite le numéro correspondant au choix du bénéficiaire.

Consignes au bénéficiaire: Il s'agit d'écouter attentivement chaque question. Ce questionnaire est absolument confidentiel. Certains mots sont compliqués; il ne faut pas hésiter à poser des questions sur le sens des mots si nécessaire.

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1- Nom _____

☐

1 2

2- Sexe 1) Masculin

☐

3

2) Féminin

3- Age 0) Moins de 55 ans

☐

4

1) 55 à 59 ans

2) 60 à 64 ans

3) 65 à 69 ans

4) 70 à 74 ans

5) 75 à 79 ans

6) 80 à 84 ans

7) 85 à 89 ans

8) 90 ans et plus

4- Etat civil 1) Marié(e) ou remarié(e)

☐

5

2) Célibataire

3) Veuf(ve)

4) Séparé(e)

5) Divorcé(e)

6) Autres

5- Mon conjoint est encore vivant 1) Oui ☐ 6
2) Non

6- Je le vois encore 1) Très souvent ☐ 7
2) Assez souvent
3) Rarement
4) Jamais

7- Nombre d'enfant(s) ☐ 8 ☐ 9

8- Si vous avez des enfants, vous les voyez...
1) Très souvent ☐ 10
2) Assez souvent
3) Rarement
4) Jamais

9- Milieu de résidence 1) Hopital ☐ 11
2) Foyer
3) A la maison
4) Autre

10- Il y a quelqu'un qui demeure avec moi dans ma chambre ou à la maison:
Nombre: _____ ☐ 12 ☐ 13

11- Depuis quand demeurez-vous à votre lieu de résidence actuel? ☐ 14
1) Moins d'un an 6) Entre 5 et 10 ans
2) Entre 1 et 2 ans 7) Plus de 10 ans
3) Entre 2 et 3 ans
4) Entre 3 et 4 ans
5) Entre 4 et 5 ans

Appendice G

Memorial University of Newfoundland
Scale of Happiness (M.U.N.S.H.)

Nous voudrions vous poser quelques questions pour savoir comment les choses ont été pour vous. S'il-vous-plaît, répondez "OUI" si l'énoncé est vrai en ce qui vous concerne, et par "NON" s'il ne s'applique pas à vous.

Dans les mois qui viennent de s'écouler, vous êtes-vous senti:

	OUI	NON	
1. Que tout allait pour le mieux dans le meilleur des mondes?	___	___	1- <input type="checkbox"/>
2. Plein d'entrain?	___	___	2- <input type="checkbox"/>
3. Particulièrement satisfait de votre vie?	___	___	3- <input type="checkbox"/>
4. Chanceux?	___	___	4- <input type="checkbox"/>
5. Ennuyé?	___	___	5- <input type="checkbox"/>
6. Très seul et isolé des autres gens?	___	___	6- <input type="checkbox"/>
7. Dépressif ou très malheureux?	___	___	7- <input type="checkbox"/>
8. Déconcerté parce que vous ne saviez pas ce que l'on attendait de vous?	___	___	8- <input type="checkbox"/>
9. Amer à propos de la façon dont votre vie a tourné?	___	___	9- <input type="checkbox"/>
10. Généralement satisfait à propos de la façon dont votre vi a tourné?	___	___	10- <input type="checkbox"/>

Les 14 prochaines questions ont à voir avec des expériences de vie plus générales.

11. Ceci est la période la plus triste de ma vie.	___	___	11- <input type="checkbox"/>
12. Je suis tout aussi heureux que lorsque j'étais plus jeune.	___	___	12- <input type="checkbox"/>
13. La plupart des choses que je fais sont ennuyeuses ou monotones.	___	___	13- <input type="checkbox"/>
14. Les choses que je fais sont aussi intéressantes pour moi qu'elles l'ont toujours été.	___	___	14- <input type="checkbox"/>
15. Quand je regarde en arrière dans ma vie, je suis passablement satisfait.	___	___	15- <input type="checkbox"/>

Les choses empirent à mesure que je vieillis.	—	—	16	<input type="text"/>
17. Vous sentez-vous seul?	—	—	17	<input type="text"/>
18. Les petites choses me badrent plus cette année.	—	—	18	<input type="text"/>
19. Je vis où je veux vivre.	—	—	19	<input type="text"/>
20. Je sens quelquefois que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.	—	—	20	<input type="text"/>
21. Je suis aussi heureux maintenant que je l'étais lorsque j'étais plus jeune.	—	—	21	<input type="text"/>
22. La vie est difficile pour moi la plupart du temps.	—	—	22	<input type="text"/>
23. Etes-vous satisfait de votre vie aujourd'hui?	—	—	23	<input type="text"/>
24. Ma santé est la même ou meilleure que celle de la plupart des gens de mon âge.	—	—	24	<input type="text"/>

Appendice H

Tableaux

Tableau 5

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental
et le groupe contrôle quant à la variable
"sexe"*

Groupes		Sexe		Total
		Masculin	Féminin	
Exp.	N	8	25	33
	%	24.2	75.8	51.6
Cont.	N	10	21	31
	%	32.3	67.7	48.4
Total	N	18	46	
	%	28.1	71.9	

*p=.4760

Tableau 6

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental
et le groupe contrôle quant à la variable
"âge"*

Groupes		Age			Total
		59 ans et moins	60 à 79 ans	80 ans et plus	
Exp.	N	8	14	11	33
	%	24.8	42.4	33.3	51.6
Cont.	N	11	13	7	31
	%	35.5	41.9	22.6	48.4
Total	N	19	27	18	
	%	29.7	42.2	28.1	

*p=.5121

Tableau 7

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental
et le groupe contrôle quant à la variable
"état civil"*

Groupes		Etat civil				Total
		Marié ou remarié	Célibataire	Veuf	Séparé	
Exp.	N	6	8	17	2	33
	%	18.2	24.2	51.5	6.1	
Cont.	N	8	8	12	1	30
	%	30.0	26.7	40.0	3.3	
Total	N	15	16	29	3	
	%	23.8	25.4	46.0	4.8	

*p=.6467

Tableau 8

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental
et le groupe contrôle quant à la fréquence
des contacts avec les conjoints*

Groupes		Fréquence de contact avec conjoints		Total
		Assez/très souvent	Rarement/jamais	
Exp.	N	5	3	8
	%	62.5	37.5	
Cont.	N	7	4	11
	%	63.6	36.4	
Total	N	12	7	
	%	63.2	36.8	

*p=.6633

Tableau 9

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental
et le groupe contrôle quant au nombre
d'enfants*

Groupes		Nombre d'enfants			Total
		Aucun	1 à 3	4 et plus	
Exp.	N	12	13	8	33
	%	36.4	39.4	24.8	51.6
Cont.	N	15	10	6	31
	%	48.4	32.3	19.4	48.4
Total	N	27	23	14	
	%	42.2	35.9	21.9	

* $p=.6223$

Tableau 10

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental
et le groupe contrôle quant à la fréquence
des contacts avec les enfants*

Groupes		Fréquence de contact avec les enfants		Total
		Assez/très souvent	Rarement/jamais	
Exp.	N	18	3	21
	%	85.7	14.3	56.8
Cont.	N	13	3	16
	%	81.3	18.8	43.2
Total	N	31	6	
	%	83.8	16.2	

* $p=.7151$

Tableau 11

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental
et le groupe contrôle quant au lieu de résidence*

Groupes		Résidence			Total
		Hôpital	Foyer	Maison / appartement	
Exp.	N	22	5	6	33
	%	66.7	15.2	18.2	51.6
Cont.	N	19	7	5	31
	%	61.3	22.6	16.1	48.4
Total	N	41	12	11	
	%	64.1	18.8	17.2	

* $p=.7476$

Tableau 12

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental et le
groupe contrôle quant à la présence ou à l'absence
d'un compagnon de chambre*

Groupe		Compagnon de chambre		Total
		Aucun	1 et plus	
Exp.	N	13	20	33
	%	39.4	60.6	51.6
Cont.	N	11	20	31
	%	35.5	64.5	48.4
Total	N	24	40	
	%	37.5	62.5	

* $p=.7468$

Tableau 13

Comparaison "crosstabs" entre le groupe expérimental et le
groupe contrôle quant au nombre d'années
vécues à la résidence actuelle*

Groupes		Nombre d'années vécues à la résidence actuelle		Total
		Moins de 3 ans	3 ans et plus	
Exp.	N	14	19	33
	%	42.4	57.6	51.6
Cont.	N	13	18	31
	%	41.9	58.1	48.4
Total	N	27	37	
	%	42.2	57.8	

* $p=.9684$

Remerciements

L'auteur désire exprimer toute sa reconnaissance à M. Raymond Champagne, Ph.D., professeur au Département de Psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui fut une ressource précieuse pour la réalisation de ce travail.

L'auteur tient également à remercier Mme Lise Gauthier pour son assistance soutenue lors de l'analyse des données, et Julie Bourassa pour son aide lors de l'expérimentation.

Finalement, l'auteur désire remercier le Foyer de Nicolet et l'Hôpital Cooke de Trois-Rivières pour leur hospitalité.

Référence

- ARTHUR, G.L., DONNAN, H.H., LAIR, C.V. (1973). "Companionship Therapy with Nursing Home Aged". The Gerontologist, 13, 167-170.
- ATKIN, C.K. (1976). "Mass Media and the Aging". In Oyer, H.J., Oyer, E.J. Aging and Communication. Baltimore, University Park Press, 99-118.
- BERG, S., MELLSTROM, D., PRESSON, G., SVANBORG, A. (1981). "Loneliness in the Swedish Aged". Journal of Gerontology, 36, 342-349.
- BETTINGHAUS, C.O., BETTINGHAUS, E.P. (1976). "Communication Considerations in the Health Care of the Aging". In Oyer, H.J., Oyer, E.J. Aging and Communication. Baltimore, University Park Press, 129-154.
- BLOOM, M., DUCHON, E., FRIRES, G., HANSON, H., HURD, G., SOUTH, V. (1971). "Interviewing the Ill Aged". The Gerontologist, 11, 292-199.
- BRAND, F.N., SMITH, R.T. (1974). "Life Adjustment and Relocation of the Elderly". Journal of Gerontology, 29, 336-340.
- CHAMPAGNE, R. (1982). Rapport de recherche, subventionné par la Fondation John Labatt, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, non publié.
- CLARK, L., BAKER, J. (1978). Volunteer Training: A Study of Community Practice. Volunteer Center of Metropolitan Toronto, 30-39.
- CONNER, K.A., POWERS, E.A., BULTENA, G.L. (1979). "Social Interaction and Life Satisfaction: An Empirical Assessment of Late-Life Patterns". Journal of Gerontology, 34, 116-121.
- COOK, T.D., CAMPBELL, D.T. (1976). "The Design and Conduct of Quasi Experiments and True Experiments", in Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago, Rand McNally.

- COWEN, E.L. (1966). "A College Student Volunteer Program in the Elementary School Setting". Community Mental Health Journal, 2.
- CUMMING, E. (1963). "Further Thoughts on Disengagement Theory". International Journal of Social Relations, 15, 377-393.
- CUMMING, E., HENRY, W.E. (1961). Growing Old: The Process of Disengagement. New York, Basic Books.
- DUCKITT, J.H. (1982). "Social interaction and Psychological Well-Being: A Study of Elderly Persons Living in the Inner-City Area of Pretoria". Humanistas: Journal of Research in the Human Sciences, 8, 121-129.
- DUPLANTIE, A., HEBERT, B. (1981). "La dépression et la personne âgée". L'infirmier canadienne, 1, 24-29.
- EDWARDS, J., KLEMMACK, D. (1973). "Correlates of Life Satisfaction: A Re-Examination". Journal of Gerontology, 28, 497-502.
- FENGLER, A.P. (1984). "Life Satisfaction of Subpopulations of Elderly". Research on Aging, 6, 189-212.
- GEORGE, L.K. (1978). "The Impact of Personality and Social Status Factors upon Levels of Activity and Psychological Well-Being". Journal of Gerontology, 33, 840-847.
- GOLD, D., ANDRES, D. (1984). "An Examination of Adjustment and Subjective Personality Change among the Elderly: Final Report". Conseil québécois de la recherche sociale, 33 p.
- GOUDY, W., GOUDEAU, J. (1981). "Social Ties and Life Satisfaction of Older Persons: Another Evaluation". Journal of Gerontological Social Work, 4, 35-50.
- GRANEY, M., GRANEY, E. (1974). "Communications Activity Substitutions in Aging". Journal of Communication, 24, 88-96.
- GUILLEMARD, A.M., LENOIR, R. (1974). Retraite et échange social. Paris, C.E.M.S.
- HAVIGHURST, R.J. (1968). "Personality and Patterns of Aging". Gerontologist, 8, 20-23.
- HAVIGHURST, R.J. (1961). "Successful Aging". The Gerontologist, 1, 8-13.

- JACOBY, R.J. (1981). "Depression in the Elderly". British Journal of Hospital Medecine, 25, 40.
- JEFFERS, F., NICHOLS, C. (1961). "The Relationship of Activities and Attitudes to Physical Well-Being in Older People". Journal of Gerontology, 16, 67-70.
- JOURAND, S. (1964). The Transparent Self. New York, Van Norstrand.
- KASL, S.V. (1972). "Physical and Mental Health Effects of Involuntary Relocation and Institutionalization on the Elderly: A Review". American Journal of Public Health, 62, 377-384.
- KEITH, P.M., HILL, K., GOUDY, W.J., POWERS, E.A. (1984). "Confidants and Well-Being: A Note on Male Friendship in Old Age". The Gerontologist, 24, 318-320.
- KIVETT, V.R. (1979). "Discriminators of Loneliness Among the Rural Elderly: Implications for Intervention". The Gerontologist, 19, 108-115.
- KNAPP, M. (1977). "The Activity Theory of Aging: An Examination in the English Context". The Gerontologist, 17, 553-559.
- KOZMA, A., STONES, M.J. (1980). "The Measurement of Happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (M.U.N.S.H.)". Journal of Gerontology, 35, 906-912.
- LAUZON, J.S. (1980). "Aperçu de quelques théories psychosociales du vieillissement". Santé mentale au Québec: vers une nouvelle pratique, 5, 3-11.
- LEMON, B.W., BENGTON, V.L., PETERSON, J.A. (1972). "An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction Among In-Movers to a Retirement Community". Journal of Gerontology, 27, 511-523.
- LOWENTHAL, M.F., BOLER, D. (1965). "Voluntary vs. Involuntary Social Withdrawal". Journal of Gerontology, 20, 363-371.
- LOWENTHAL, M.F., HAVEN, C. (1968). "Interaction and Adaptation: Intimacy as a Critical Variable". American Sociological Review, 33, 20-30.
- LYNCH, J.J. (1977). The Broken Heart. New York, Basic Books.

- MANCINI, J.A., QUINN, W., GAVIGAN, M.A., FRANKLIN, H. (1980). "Social Network Interaction among Older Adults: Implications for Life Satisfaction". Human Relations, 30, 543-552.
- MARKIDES, K.S., MARTIN, H.W. (1979). "A Causal Model of Life Satisfaction among the Elderly". Journal of Gerontology, 34, 86-93.
- MARTIN, L., KIELY, M.C. (1984). "Le bénévolat: un lien entre les personnes âgées et la communauté". Les cahiers de l'ACFAS, 24, 50-72.
- MCCLELLAND, K. (1982). "Self-Conception and Life Satisfaction: Intergrating Aged sub-Culture and Activity Behavior". Journal of Gerontology, 37, 723-732.
- MILLER, R.L., BRICKMAN, P., BOLEN, D. (1975). "Attribution versus Persuasion as a Mean for Modifying Behavior". Journal of Personality and Social Psychology, 31, 430-441.
- NEUGARTEN, B.L. (1973). "Personality Change in Late Life: A Developmental Perspective". In Psychology of Adult Development and Aging, Washington, Eisdorfer, and Lawton.
- NEUMANN, J.K. (1981). "Self-Help Depression Treatment: An Evaluation of an Audio Cassette Program with Hospitalized Residents". The Behaviour Therapist, 4, 15-16.
- NOEL, R. (1973). "Motivation et facteur de dépendance dans la réadaptation et le traitement d'entretien de la personne âgée". Revue de gérontologie, Juillet, 19-26.
- OPPERGARD, K., HANSSON, R.O., MORGAN, T., INDART, M., CRUTCHER, M., HAMPTON, P. (1984). "Sensory Loss, Family Support, and Adjustment among the Elderly". The Journal of Social Psychology, 123, 291-292.
- OYER, H.J., OYER, E.J. (1976). Aging and Communication. Baltimore, University Park Press.
- PAINTAL, H.K. (1976). "Engagement Theory and Successful Aging". Indian Journal of Clinical Psychology, 3, 101-109.

- PERLMAN, D., GERSON, A.C., SPINNER, B. (1978). "Loneliness among Senior Citizens: An Empirical Report". Essence, 2, 239-248.
- QUEVILLON, R.P., HING-CHU, Lee (1983). "Social Involvement as a Predictor of Subjective Well-Being among the Rural Institutionalized Aged". International Journal of Behavioral Geriatrics, 1, 13-19.
- SCHRAMM, W. (1968). "Aging and Mass Communication". In Rilley, M. Rilley, J., Johnson, M. Aging and Society. Vol. 2: Aging and the Professions. New York, Russel Sage Foundation.
- SCHULTZ, N.R., MOORE. D. (1984). "Loneliness: Correlates, Attributions and Coping among Older Adults". Personality and Social Psychology Bulletin, 10, 67-77.
- SCHULZ, R., HANUSA, B.H. (1978). "Long-Term Effects of Control and Predictability-Enhancing Interventions: Findings and Ethical Issues". Journal of Personality and Social Psychology, 36, 1194-1201.
- SCHULZ, R. (1976). "The Effects of Control and Predictability on the Psychological and Physical Well-Being of the Institutionalized Aged". Journal of Personality and Social Psychology, 33, 563-573.
- THOITS, P. (1982). "Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress". Journal of Health and Social Behavior, 23, 145-159.